AO SENHOR DIRETOR-GERAL ADMINISTRATIVO

     , matrícula n.      , ocupante do cargo de      , lotad n      , vem requerer a Vossa Senhoria a aposentadoria por invalidez, conforme documentos médicos anexos.

Declaro estar ciente de que deverei efetuar o recadastramento anual no mês do meu aniversário, e de que deverei comunicar quaisquer alterações de dados para contato e dados bancários, sob pena de suspensão dos proventos.

Pede Deferimento.

Em      /     /     .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_